

### Biographieforschung und Klinische Psychologie

Wiedemann, Peter M.

Veröffentlichungsversion / Published Version

Sammelwerksbeitrag / collection article

#### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Wiedemann, P. M. (1987). Biographieforschung und Klinische Psychologie. In G. Jüttemann, & H. Thomae (Hrsg.), *Biographie und Psychologie* (S. 299-318). Berlin u.a.: Springer. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-15447>

#### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

#### Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

# Biographieforschung und Klinische Psychologie

P. M. Wiedemann \*

## 1 Einleitung

In den letzten Jahren hat das Interesse an biographischen Daten in der klinisch-psychologischen Forschung zugenommen (vgl. Jäger 1978; Jäger u. Nord-Rüdinger 1983; Kessler 1980, 1982). Biographien werden dabei jedoch nur am Rande behandelt, und das aus zwei Gründen: einmal werden unter biographischen Daten alle Merkmale des Lebensvollzugs einer Person gefaßt, angefangen bei der Geschlechtszugehörigkeit über kritische Lebensereignisse bis hin zu Fragen wie „Haben Sie schon einmal in ihrem Leben ein Modellflugzeug gebastelt?“. Und zum anderen werden solche Merkmale oft ohne ihren Kontext betrachtet, d. h. der Blick für die *subjektive Kohärenzstrukturierung von biographischen Daten in einer Lebensgeschichte* ist verstellt.

Im weiteren sollen deshalb die Möglichkeiten, Ansätze und Ergebnisse der Biographieforschung für die Klinische Psychologie diskutiert werden, soweit sie *biographische Daten in Form von Biographien* betreffen. Das heißt:

a) Die erhobenen Daten sind aus der Sicht des Befragten verfügbar, subjektiv bedeutsam und transparent (vgl. Kessler 1982). Es handelt sich um Daten, die in der Regel aus einer subjektiven Übersicht resultieren und die die Zusammenhänge des eigenen Lebensvollzugs darstellen.

b) Die Strukturierung solcher Zusammenhänge ist dem Befragten weitgehend selbst überlassen, d. h. er gibt mit seinen eigenen Worten und Schwerpunktsetzungen seine Lebensgeschichte wieder<sup>1</sup>.

c) Die Daten sind diachron aufgebaut, d. h. es werden Verläufe und Entwicklungen dargestellt.

d) Die Zeitperspektive ist biographisch und nicht alltagszeitlich: fokussiert wird auf längere zeitliche Erstreckungen, nicht nur auf eine einzelne Episode (etwa den Beginn einer Asthmaattacke) bzw. auf einzelne Episoden wie z. B. die Angabe von kritischen Lebensereignissen (vgl. Alheit 1983; Wiedemann 1985a, 1986).

e) Unter textlinguistischen Aspekten wird die Lebensgeschichte in Form von zusammenhängenden Sachverhaltsdarstellungs- und Argumentationsschemata, d. h. mittels Bericht, Erzählung und Erklärung (vgl. Kallmeyer u. Schütze 1977; Lehmann 1983; Wiedemann 1986) abgehandelt.

Entsprechend dieser Merkmale werden folgende biographische Forschungsansätze weniger bzw. nur am Rande berücksichtigt:

a) Die Rekonstruktionen biographischer Verläufe anhand von Tagebuchaufzeichnungen und anderen persönlichen Dokumenten bzw. Werken, wie sie in

\* Institut für Psychologie der Technischen Universität Berlin, Dovestraße 1–5, 1000 Berlin 10.

<sup>1</sup> Allerdings gibt es hier vielfältige Variationen: vor allem hinsichtlich der Fokussierung von einzelnen Lebenssegmenten (vgl. Schelling 1985) und der Vorgabe eines bestimmten Themas (Bildungsbiographie, Berufsbiographie, Beziehungsbiographie, Körperbiographie etc.) (vgl. u. a. Fuchs 1984).

Form von Psycho- oder Pathographien vorliegen: Freud (1910) über Leonardo da Vinci, Solomon (1977) über Beethoven, Nagera (1967) über van Gogh, Stephanos (1977) über B. Pascal, Klusmann (1983) über Rubens und Friedrich II., Stern (1925) über ein Knabentagebuch (zu einer Einschätzung dieses Ansatzes s. u. a. Gstettner 1979).

b) Die Erfassung von Biographien mit Hilfe strukturierter biographischer Fragebögen (vgl. u. a. Jäger et al. 1976 mit dem Biographischen Inventar zur Diagnose von Verhaltensstörungen; Christmann 1977, mit der Stuttgarter Explorationsserie, im Überblick Kessler 1982).

c) Der Critical-life-event-Ansatz (Filipp 1981; Paykel 1983), soweit definierte Skalen verwendet werden: z. B. die "Social-Readjustment"-Rating-Skala von Holmes u. Rahe (1967).

d) Längsschnittstudien zum Lebenslauf, soweit bei der Auswertung die Strukturierung biographischer Daten mit Hilfe statistischer Verfahren vorgenommen wird (Petermann 1982, zur Diskussion vgl. Wiedemann 1985 a).

e) Weiterhin werden qualitative Ansätze, die auf ein einzelnes Ereignis fokussieren und den lebensgeschichtlichen Kontext unberücksichtigt lassen, bzw. solche, die unterhalb der biographischen Aufmerksamkeitsschwelle liegen (Beispiele sind Interview-Daten zu alltäglichen Ereignissen oder Tagesabläufen, vgl. Wiedemann 1986), hier nicht behandelt.

## **2 Evaluation biographischer Forschung: Möglichkeiten, Ansätze, Ergebnisse**

Ein Vorwurf gegenüber psychologischer Forschung ist deren Lebensferne (vgl. schon Köhler 1938; neuerdings Dörner 1983). Oft genug wird dieser Mangel dem methodischen Reduktionismus psychologischer Forschungsstrategien angelastet (vgl. Cohler 1982; Crohnbach 1975; Gergen 1986) – unbestritten bietet hier die Biographieforschung einen Ausweg. Denn sie zielt auf eine konkrete Psychologie ab: auf die Entwicklung der Lebenstätigkeit, auf die Umstände und Einflüsse, die den Lebensvollzug beeinflussen, sowie auf die Krisen und Störungen, die die Dramen des menschlichen Lebens bestimmen (zum Dramabegriff vgl. Politzer 1929). Biographieforschung ist deshalb – neben der Berücksichtigung von sozialen und ökologischen Zusammenhängen der Lebenswelt einer Person (vgl. Pattison u. Hurd 1984) – eine Notwendigkeit für die Klinische Psychologie.

Dennoch, auch die Biographieforschung hat ihre Schwierigkeiten; die Darstellung der klinisch-psychologischen Biographieforschung soll deshalb zuerst anhand der Auslotung der Möglichkeiten, die diesem Ansatz innewohnen, durchgeführt werden. Eine solche Vorgehensweise verspricht nämlich mehr als nur die bloße Auflistung von Resultaten, die wieder der wissenschaftlichen Amnesie zufallen. Sie verspricht, das Spannungsfeld von Anspruch, Wirklichkeit und Möglichkeiten der biographischen Methode zu verdeutlichen und damit künftiger Forschung eine Orientierung zu geben: Lücken aufzeigen, Irrwege, Grenzen und Aussichten.

Vorweggenommen wird sich dabei zeigen, daß die Biographieforschung nicht nur eine vorwissenschaftliche, d. h. explorative Rolle in der Forschungspraxis

spielt, wie sie üblicherweise qualitativen Verfahren zugestanden wird (vgl. Bortz 1984) und daß ihr Beitrag nicht nur programmatisch – als Hinweis, zu den Quellen zurückzukehren – zu sehen ist<sup>2</sup>. Sie bietet vielmehr der Klinischen Psychologie einen Königsweg.

## 2.1 Möglichkeiten und Ansätze der Biographieforschung

Zur Bewertung der Möglichkeiten der Biographieforschung lassen sich Kriterien heranziehen wie sie u. a. von Herrmann (1977) und Athens (1984) für die Einschätzung psychologischer Theorien sowie von Merton u. Kendall (1979) für die Beurteilung von Interviewmaterial formuliert worden sind. Biographieforschung ist, wie jeder andere psychologische Forschungsansatz, danach zu beurteilen, inwieweit sie dazu beiträgt, taugliche Theorien, Modelle und Hypothesen anzuregen, zu entwickeln und zu verbessern. Herrmann (1977) nennt u. a. hierzu die Kriterien Rekonstruktions-, Anregungs- und Überraschungswert. Der Rekonstruktionswert gibt dabei die begriffliche Präzision, die Reichweite und Differenziertheit einer Theorie an. Der Anregungswert bezieht sich auf die theoretischen Implikationen sowie die methodischen und praktischen Folgerungen der Theorie, der Überraschungswert auf die Entdeckung und Neukonzeptualisierung von Problemen und Einsichten. Weiterhin ist zu beurteilen, ob die Theorie empirisch verankert und wieweit sie wissenschaftlich gesichert ist. Empirische Verankerung meint dabei den Beleg von theoretischen Konstrukten durch empirische Daten. Bezogen auf Interviewmaterial kann die empirische Verankerung nach den Kriterien von Merton u. Kendall (1979) eingeschätzt werden nach dem Grad der Nichtbeeinflussung durch den Interviewer, der Spezifität der Aussagen, der Erfassung eines breiten Spektrums sowie des personalen Bezugsrahmens des Befragten. Die wissenschaftliche Begründung ist an der Dokumentation der Analysetechniken und der Nachvollziehbarkeit der theoretischen Schlußfolgerungen zu messen.

Den hier aufgeführten Bewertungskriterien kommt allerdings, in Abhängigkeit von den unterschiedlichen Zielsetzungen der biographischen Forschung, unterschiedliches Gewicht zu. Drei Zielsetzungen lassen sich unterscheiden:

- a) die Deskription von einzelnen Lebensläufen oder biographischen Themen und Problembereichen,
- b) die Bildung, Anregung, oder Präzisierung gegenstandsgebundener Hypothesen, Modelle und Theorien sowie
- c) die Bildung, Anregung und Präzisierung von formalen Theorien<sup>3</sup>.

Bei der *Beschreibung von Lebensläufen* sind vor allem der Anregungs- und Überraschungswert entscheidend. Die hier versammelten Beispiele stammen z. T. aus der nichtpsychologischen Literatur, es handelt sich dabei auch um literarisch

<sup>2</sup> Oft wird Thomaes (1952, 1968) Plädoyer für die Biographieforschung verkürzt auf die Aussage „Zurück zu den Quellen“, wobei die Forschungsergebnisse dieses Ansatzes kaum erörtert werden.

<sup>3</sup> Unter einer formalen Theorie ist dabei eine allgemeine Theorie zu verstehen, während eine gegenstandsgebundene Theorie an einen umgrenzten Phänomenbereich gebunden ist (vgl. Glaser u. Strauss 1967). Genaugenommen ist der Unterschied nur graduell und betrifft das verschiedene Ausmaß der Generalisierbarkeit.

verdichtete Musterbiographien: die Studie von Benard u. Schlaffer (1980) über die Erziehung zur Männlichkeit, Rutschkys (1980) „Erfahrungshunger“, in dem Lebensformen der 70er Jahre porträtiert werden, und schließlich die „Kasuistiken“ (Rutschky 1982a), in denen das Bild der 80er Jahre anhand verschiedener biographischer Skizzen erfaßt wird, sowie Heinzen u. Koch (o. J.) mit ihrer Arbeit „Von der Nutzlosigkeit erwachsen zu werden“, in der der Lebensweg der heutigen „lost generation“ beschrieben wird. Innerhalb der Psychologie sind es vor allem biographische Berichte zu den Erfahrungen von Krank- und Behindertsein (Barnes 1973; Sechehaye 1977), zur Erfahrung von Psychotherapien aus der Sicht der Klienten (Drigalski 1979; Hoffmann u. Weiss 1983) sowie solche, die die Bearbeitung psychischen Leids aus der Sicht von Therapeuten darstellen (Foudraine 1973).

Die hier aufgeführten Arbeiten sind nicht an den Kriterien der empirischen Verankerung und wissenschaftlichen Absicherung zu messen, sondern an den neuen Problemen und Einsichten, die sie vermitteln: sie kennzeichnen prägnant bislang unbeachtete Veränderungen der Persönlichkeitsorganisation, die Herausbildung handlungsleitender Motive im Lebensvollzug, den Einfluß veränderter gesellschaftlicher Bedingungen auf die Lebensorganisation und die Lebenserfahrungen. Weiterhin weisen sie auf die Genese von Konflikten in der modernen Lebenswelt, auf neue Entwicklungsbedingungen psychischer und psychosomatischer Störungen sowie deren Bearbeitung und den Bereich der Normalpathologie<sup>4</sup>. Ihr Wert für die klinische Psychologie besteht vor allem darin, Phänomene zur Anschauung zu bringen und damit für neue Problemfelder und Aufgaben der psychosozialen Tätigkeit zu sensibilisieren.

Die Entwicklung *gegenstandsgebundener Theorien* ist die Domäne der Biographieforschung: der hier präferierte Forschungsansatz betrifft die Suche nach typischen Persönlichkeitsstrukturen, Entwicklungsverläufen und -konflikten, die mit spezifischen psychischen oder psychosomatischen Erkrankungen einhergehen. Die Ermittlung prä-morbider Persönlichkeitsstrukturen (z. B. der Typus melancholicus für die Depression, Tellenbach 1961) oder spezifischer Grundkonflikte bei psychosomatischen Erkrankungen (Alexander 1971) sind hierfür Beispiele. Weiterhin ist das Alexithymiekonzept (vgl. Stephanos 1979) zu nennen. Solche Arbeiten sind sowohl nach dem Anregungs- und Überraschungswert als auch nach dem Rekonstruktionswert zu beurteilen; außerdem zählen die empirische Verankerung und wissenschaftliche Absicherung.

Auf dem Gebiet der Entwicklung *formaler Theorien* hat vor allem die Psychoanalyse Entscheidendes geleistet: die psychoanalytische Theorie der Abwehrmechanismen soll hier stellvertretend genannt sein (A. Freud 1977). Andere Beispiele für die Entwicklung formaler Theorien betreffen das Modell kognitiver Figuren der biographischen Erfahrungsrekapitulation (Schütze 1981, 1984) sowie die Typologie von Daseinstechniken von Thomae (1968). Ebenso wie bei gegenstandsgebundenen Theorien zählen bei der Beurteilung formaler Theorien neben dem Anregungs- und Überraschungswert vor allem der Rekonstruktionswert sowie

<sup>4</sup> Unter Normalpathologie werden klinisch-psychologisch relevante Auffälligkeiten bzw. Besonderheiten ohne Krankheitswert begriffen, z. B. Marihuana-Rauchen, Vandalismus, abweichende Sexualpraktiken etc.

die Kriterien der empirischen Verankerung und wissenschaftlichen Absicherung.

## 2.2 Ergebnisse der Biographieforschung

Soweit im weiteren Ergebnisse der Biographieforschung für die Klinische Psychologie zusammengefaßt werden, beziehen sie sich auf folgenden Themenkatalog:

- a) Entstehung und Aufrechterhaltung von psychischen und psychosomatischen Störungen sowie deren psychische und soziale Kontexte,
- b) Herausbildung subjektiver Vorstellungen über psychische und psychosomatische Störungen bzw. Krankheiten.
- c) der Bereich der Normalpathologie sowie damit korrespondierender Bereiche der Sozialisationsforschung,
- d) Lebenslauf und Lebenswelt, soweit sie Bruchlinien, Abweichungen und Konfliktpotentiale betreffen,
- e) psychische und soziale Ressourcen zur Bewältigung von Krankheit, Leid und Konflikt.

Zu den aufgeführten Themenbereichen werden Arbeiten einbezogen, die nicht nur aus dem Kreis der Klinischen Psychologie stammen. Allerdings kann eine vollständige Übersicht der einschlägigen Arbeiten nicht geleistet werden<sup>5</sup>, vor allem werden zwei große Bereiche der Biographieforschung nur am Rande behandelt: die psychoanalytische und die psychiatrische Krankengeschichte.

Arbeiten zu *ätiologischen Fragestellungen* nehmen in der klinisch-psychologischen Biographieforschung einen breiten Raum ein. Gesucht werden die Lebensumstände, die Konflikte und die Bearbeitungsformen von Konflikten, die mit psychischen oder psychosomatischen Krankheitsbildern einhergehen. In der Regel wird davon ausgegangen, damit die psychischen Krankheitsursachen zu erfassen.

Dabei liegen Untersuchungen zur Essentiellen Hypertonie (Arnezeder 1983), zur Appendizitis (Gerock 1977), zur Anorexia nervosa (Becker et al. 1981), zu malignen Brusterkrankungen bei Frauen (Gaito 1985), zu Krebserkrankungen (Mika 1983), zu Unterleibserkrankungen bei Frauen (Schulz 1985), zur Frühgeburt (Gross 1980), zum Bruxismus (Gruber 1980), zur Multiplen Sklerose (Langenmayr u. Pruemel 1985), zu Rückenmarksverletzungen (Lyon 1975), zur Colitis ulcerosa (Kipnowski u. Kipnowski 1981; Biebl et al. 1984), zu Behçetschen Krankheit (Kopftagel-Ilal et al. 1983), zur Angina pectoris (Piberhofer 1981), zum Infarkt (Revers 1975), zum Diabetes mellitus (Schaetz 1980), zur Schizophrenie (Bleuler 1974; James 1983; Koegel 1981; Kretschmer 1975; Ricks 1970), zur Paranoia (Pauleikoff 1977) und zur Depression (Gajdos 1978; Garvey et al. 1984) vor.

Die meisten dieser Untersuchungen folgen dem Alexanderschen Ansatz: gesucht werden spezifische psychische Konfliktkonstellationen, die in einem ursächlichen Verhältnis zur jeweiligen Erkrankung gesehen werden. Solche Studien sind für eine adäquate ätiologische Theoriebildung von heuristischer Bedeutung,

<sup>5</sup> Die referierten Titel beziehen sich hauptsächlich auf eine Literaturrecherche, die über die Datenbasen Psyndex und Psycinfo für den Zeitraum 1967–1985 durchgeführt wurde.

da sie auf die zu bearbeitenden Konflikte hin orientieren. Trotz der wichtigen Einsichten, die diese Vorgehensweise erbracht hat, weist sie jedoch Mängel auf: die Gefahr der Einseitigkeit und damit die unzureichende Erfassung des ganzen Spektrums psychischer Konfliktkonstellationen (vgl. die Bewertungskriterien von Merton u. Kendall 1979). Eine Verbesserung scheint mir eine ätiologisch orientierte Biographieforschung nach dem Modell der je individuellen Erfahrungsaufschichtung zu sein, die u. a. an dem von Schütz u. Luckmann (1979) vorgelegten Ansatz anknüpfen kann. Hier wird nicht von einem persistierenden Grundkonflikt ausgegangen, sondern der biographische Verlauf und damit die Veränderung der Konfliktodynamik verfolgt. Ein Beispiel für diese Vorgehensweise gibt u. a. Schulz (1985), die über den *gesamten* Lebensweg hinweg die Herausbildung, Veränderung und Konsolidierung und damit die Aufschichtung der Konfliktpik bei psychosomatischen Unterleibsbeschwerden zeigt.

Arbeiten zur Drogen- und Alkoholproblematik (Halikas et al. 1976; Hofmann u. Noem 1975; Knapfer 1972; Schuckit et al. 1974) befassen sich mit Karrieremustern, den vorausgehenden kritischen Lebensereignissen, den zugrunde liegenden Konfliktfeldern, der prognostischen Relevanz lebensgeschichtlicher Daten für den Krankheitsverlauf sowie den Umständen von Selbstheilungen. Solche Arbeiten bieten wichtige Einsichten in die lebensweltlichen Bedingungen und individuellen Verlaufsformen von Abhängigkeit und Sucht, ohne die therapeutische Bemühungen fehlschlagen.

Ein weiteres Themenfeld ätiologisch-biographischer Forschung ist der Suizidversuch (Humphrey 1977; Jarventie 1983; Kurz et al. 1982; Mansmann u. Schenk 1983; Matussek u. Neuner 1981). Auch hier wird versucht, den lebensgeschichtlichen Hintergrund zu erhellen: in bezug auf Verlusterlebnisse und andere kritische Lebensereignisse, die Suizidmotive und deren Herausbildung sowie im Hinblick auf die familiäre und soziale Ausgangssituation. Es ist nur selbstverständlich, daß der Suizidversuch als Ausdruck eines subjektiv verfehlten Lebens einen biographischen Forschungsansatz erfordert. Ein anderer Ansatz scheint mir, gerade auch aus ethischen Erwägungen, für diese Problematik nicht angemessen zu sein.

Eine der seltenen epidemiologischen Studien innerhalb der biographischen Forschung ist die Mannheimer Längsschnittstudie zur Prävalenz psychogener Erkrankungen (Schepank 1982, 1983; Schepank et al. 1984). Hier zeigen sich sowohl geschlechts- wie auch schichtspezifische Auffälligkeiten, außerdem konnten Zusammenhänge der psychischen Störungen mit frühkindlichen Störungsfaktoren und kritischen Lebensereignissen nachgewiesen werden.

Schwarz (1982) versucht, biographische Daten für die Prognose des Erfolgs psychotherapeutischer Behandlung bei psychogenen Störungen heranzuziehen. Andere prognostisch orientierte Studien, die den biographischen Forschungsansatz verwenden, liegen zum Behandlungserfolg von Hämodialyse-Patienten und deren Therapieerwartungen (Malmquist 1973) vor, ebenso zur Frage der Entwicklung spezifischer Drogenkarrieren (Mayberg 1975), zur Altersdepression (Murphey 1982) und zum Behandlungserfolg bei chronischen Schmerzpatienten (Rabinowitz 1979; Reed 1985). Allerdings müssen hier Einschränkungen gemacht werden. Der Versuch, biographische Daten für die Prognose psychotherapeutischer Behandlungen heranzuziehen, scheint mir strategisch falsch, denn ein sol-

cher Ansatz birgt die Gefahr des Fatalismus in sich. Die prognostische Einschätzung von Behandlungen hat sich in erster Linie an den Behandlungsverfahren bzw. an veränderbaren Parametern des Therapeut-Klient-Beziehungsgefüges zu orientieren.

Die oben aufgeführten Untersuchungen zur Ätiologie psychischer und psychosomatischer Störungen weisen darauf hin, daß ohne die Erfassung des biographischen Hintergrunds eine sinnvolle ätiologische Forschung nicht betrieben werden kann: die Frage nach den Ursachen von psychischen und psychosomatischen Störungen erfordert eine Längsschnittbetrachtung, die die konkreten Entwicklungsbedingungen eines Menschen und dessen Auseinandersetzungsformen im Kontext seiner Lebenswelt erfaßt. Biographieforschung ist deshalb eine Notwendigkeit für die Klinische Psychologie.

Die *Erfassung subjektiver Krankheitstheorien* ist eine weitere Domäne der Biographieforschung. Gerade in letzter Zeit hat das Interesse daran zugenommen; den Ausschlag gab dabei die Einsicht, daß die subjektiven Vorstellungen des Kranken dessen Verhalten in und zu seiner Krankheit bestimmen. Hierzu finden sich zwei verschiedene Forschungsstrategien: Ansätze, die sich auf die verfügbaren subjektiven Einsichten der Kranken beschränken, und solche, die darüber hinausgehen.

Im Hinblick auf die erste Forschungsstrategie sind vor allem die Untersuchungen von Leventhal et al. (1980) zu nennen, die ein Modell subjektiver Krankheitstheorien entwickeln. Bezogen auf dieses Modell zeigen Kaulhardt u. Premper (1985), daß subjektive Krankheitstheorien nicht nur – wie Leventhal et al. (1980) annehmen – Vorstellungen über die Identität, den Grund, die Konsequenzen und den Verlauf der Krankheit enthält, sondern in biographische Vorstellungskomplexe eingebunden sind: hierzu gehören das Körperbild, das Selbstbild, der auf die Symptomatik bezogene Copingstil und das sozialökonomische Coping, d. h. das auf die Sicherung der wirtschaftlichen und sozialen Existenz ausgerichtete Handeln (vgl. auch Adams u. Lindemann 1974; Gerhardt 1986).

Auf ein spezielles subjektives Krankheitskonzept – die Verlaufskurve – weisen Glaser u. Strauss (1968) hin. Als Verlaufskurve bezeichnen sie das Szenario des Kranken über die weitere Entwicklung der Krankheit. Solche Krankheitsszenarien beeinflussen als Erwartungsfahrpläne die emotionalen Reaktionen auf die im Verlaufe der Krankheit eintretenden Zustandsveränderungen. Im Zusammenhang damit stehen die Untersuchungen über die Verlaufsformen von Krankheiten, die meist als Karrieren konzeptualisiert werden (vgl. die Untersuchungen von Glaser u. Strauss [1968] über sterbende Patienten, Strauss und Glaser [1975] über chronische Krankheiten und Gerhardt [1984, 1986] über Behandlungskarrieren bei chronischem Nierenversagen).

Untersuchungen, die über das subjektiv verfügbare Krankheitsmodell hinausgehen, versuchen un- bzw. vorbewußte biographische Zusammenhänge zu ermitteln. Sie rechnen Verzerrungen, Verdrängungen und Vereinseitigungen des subjektiven Krankheitsverständnisses ein, die durch die Analyse der Biographie aufgehoben werden sollen. Beispiele dafür sind die Arbeiten zum subjektiven Krankheitskonzept bei Unterleibsbeschwerden von Schulz (1985), bei Anorexia nervosa von Behrens-Mataweev u. Rings (1984) und zum Krankheitsverständnis bei Psychiatriepatienten von Riemann (1981, 1984).



Die biographisch orientierte Forschung in Bereich subjektiver Krankheitsvorstellungen hat wichtige Beiträge zum Verständnis der Konzeptualisierung von Krankheit und den Umgang mit ihr erbracht. Neben den subjektiven Krankheitsmodellen sind hier vor allem die Befunde zum Wechselspiel von Erleiden und Handeln, zu kognitiven Erwartungsmustern über den Ablauf von Krankheiten, zur Krankenkarriere und zu Bewältigungsformen der Krankheit von Bedeutung. Übersichten finden sich bei Strauss u. Glaser (1975), Horn et al. (1983) sowie Gerhardt (1986).

*Biographische Untersuchungen zur Normalpathologie* betreffen den Grenzbe-  
reich zwischen Gesundheit und Krankheit bzw. Normalität und Abweichung.

Entsprechende Untersuchungen finden sich zur Sexualität (Garfinkel 1967; Bogdan 1974; Benard u. Schläffer 1980; Plommer 1981), zur Prostitution (Heyl 1979), zur Trennung von Partner (Hill et al. 1981; Jaeggi u. Hollstein 1985), zur Trauerreaktion (Lindemann 1985), zur Verarbeitung von Bedrohungen der physischen Gesundheit (Janis 1958), zu Angstreaktionen (Fischer 1974), zur Verwahrlosung (Kieper 1980), zur Kriminalität (Pabst 1981), zur Drogenkarriere (Agar 1973), zur Verarbeitung des Hiroshima-Traumas in den Lebensgeschichten Überlebender (Lifton 1968) und zu den Erfahrungen von Vietnam-Heimkehrern (Lifton 1973). Zusammenfassende Darstellungen geben Thompson (1978), Bennett (1982), Hoffmann-Riem (1982), Plommer (1983) und Fischer (1984).

Biographische Untersuchungen zur Normalpathologie sind für die Klinische Psychologie von besonderer Bedeutung, machen sie doch auf subtile Veränderungen, Konflikte, Anpassungsleistungen und Widerstandsformen gegenüber den sich verändernden Lebensbedingungen aufmerksam (vgl. auch Cohen u. Taylor 1977). Solche Arbeiten besitzen generell einen hohen Anregungswert. Thomae (1985) zeigt beispielsweise, wie die Konflikt- und Entscheidungsforschung aus biographisch orientierten Untersuchungen Nutzen ziehen kann bzw. gezogen hat. Lindemanns Untersuchungen (1985) haben zu Entwicklung von Techniken der Krisenintervention geführt; und Janis' (1958) Konzept des "Work of Worrying" hat eine Reihe von Untersuchungen zur Rolle präoperativer Ängste bei der Prävention postoperativer emotionaler Störungen und Überlegungen zur psychologischen Operationsvorbereitung angeregt (s. Davies-Osterkamp 1982; Schmidt 1984).

In einem engen Zusammenhang damit steht die *Biographieforschung zur Lebenswelt*, die das „Individuum und seine Welt“ zu erfassen versucht (s. Thomae 1968, Kohli u. Robert 1984).

Hier gibt es Arbeiten zur Lebenswelt alter Menschen (Unruh 1983), zu alten und kranken Menschen in Arbeiterquartieren (Legewie 1986), zu Lebenswelt und Familienwirklichkeit (Buchholz et al. 1984), zu Familie und Krankheit (Hildenbrand 1983), zur Arbeitswelt (Rubin 1976; Terkel 1977; Brose 1984; Hermanns 1984), zu gesellschaftlichen Lebensvorgaben und -mythen (s. z. B. zum amerikanischen Traum, Terkel 1981), zur Arbeitslosigkeit (Heinemeyer u. Robert 1984; Marsden u. Duff 1982; Ulich et al. 1985) und zur Haus- und Erwerbsarbeit von Frauen (Ley 1984).

Untersuchungen zur Phasenstruktur des Lebenslaufes liegen von Bühler (1933), Bühler u. Massarik (1968), Levison et al. (1978) und Steinberg (1981) vor. Levison et al. (1974) und Levinson (1981) konzentrieren sich insbesondere auf die

Merkmale von Biographien in der Lebensmitte, Butler (1980/81, 1981), Myerhoff u. Tufté (1975) sowie Schwartz (1986) beschreiben Formen und Funktionen der biographischen Selbstreflexion bei alten Menschen. Weitere Arbeiten zur Psychologie des Lebenslaufes stammen aus dem Arbeitskreis um Thomae (1968, 1976, 1977) und Lehr (1978, 1979). Eine Übersicht zu diesem Thema findet sich auch bei Cohler (1982).

Diese Arbeiten haben zum einen grundlagentheoretische Bedeutung: sie orientieren auf die Entwicklungsaufgaben im Leben eines Menschen, die biographischen Konflikte, den Umgang damit und die Formen des Lebensvollzugs, d. h. den Lebensstil (Berbelak u. Hahn 1980) bzw. die Daseinstechniken (Thomae 1968). Weiterhin interessieren hier die Leitfiguren, Schlüsselerfahrungen, Grundüberzeugungen und Grundannahmen, das Lebensgefühl, die subjektiven biographischen Erklärungen und Konstruktionen sowie die aufgeschichteten Wissens- und Verhaltensfertigkeiten eines Menschen (vgl. van Quekelberghe 1985). Damit bieten diese Untersuchungen einen Leitfaden für die systematische klinisch-psychologische Exploration.

Solches Wissen ist zum anderen auch für die klinisch psychologische Diagnostik entscheidend, wenn es darum geht, die Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer Störungen und die darauf bezogenen Bewältigungs- und Umgangsstile zu erfassen. Die Kenntnis der Biographie eines Menschen ist darüber hinaus eine selbstverständliche Voraussetzung für therapeutische Interventionen, wenn auch in den Therapietheorien die Notwendigkeit dieses Wissens nicht immer explizit gemacht wird. Um zwei Vorurteile auszuräumen: van Quekelberghe (1985) zeigt, daß ein lebenslaufanalytischer Ansatz, nicht nur aus tiefenpsychologischer, sondern auch aus handlungstheoretischer Sicht Sinn macht. Diltz et al. (1980) demonstrieren, wie Einstellungen und Grundüberzeugungen (die in der Verhaltenstherapie als irrationale Leitideen für die Verursachung und Aufrechterhaltung psychischer Störungen verantwortlich gemacht werden, vgl. Ellis 1977) biographisch verankert sind und nur im Rekurs auf die zugrunde liegenden biographischen Schlüsselerfahrungen modifiziert werden können.

Zur Ermittlung *subjektiver Kompetenzen und sozialer Ressourcen* bei der Bewältigung von Krisen und Belastungen haben neben der Copingforschung (Lazarus u. Launier 1978; Lazarus 1981), vor allem die Untersuchungen zur Daseinsbewältigung bei alten und kranken Menschen (Thomae 1977, 1983, 1984) und zum Empowerment, d. h. zur Aneignung von Kontrolle über die eigenen Lebensumstände (Rappaport 1984), beigetragen.

Bei Lazarus (1981) zeigt sich mit der Hinwendung zu einer transaktionistischen Modellauffassung die Annäherung an eine biographische Forschungsperspektive: es werden kurzfristige als auch langfristige Bewältigungsstrategien einbezogen (Lazarus et al. 1980) wobei die individuellen Eigenheiten und Abläufe der Bewältigung im Mittelpunkt stehen (vgl. Folkman u. Lazarus 1980). Diese Autoren unterscheiden problemorientierte und emotionsorientierte Copingstrategien mit je verschiedenen Varianten. Die Bewältigung von Alltagsbelastungen umfaßt jedoch immer beide Strategien; weiterhin zeigt sich, daß die jeweilige Copingstrategie einer Person in Abhängigkeit vom Lebensbereich und der Situationseinschätzung variiert. Die frühere Annahme der personenspezifischen Konsistenz des Copingverhaltens (Lazarus 1966) wird damit in Frage gestellt.

Merkmale von Biographien in der Lebensmitte, Butler (1980/81, 1981), Myerhoff u. Tufte (1975) sowie Schwartz (1986) beschreiben Formen und Funktionen der biographischen Selbstreflexion bei alten Menschen. Weitere Arbeiten zur Psychologie des Lebenslaufes stammen aus dem Arbeitskreis um Thomae (1968, 1976, 1977) und Lehr (1978, 1979). Eine Übersicht zu diesem Thema findet sich auch bei Cohler (1982).

Diese Arbeiten haben zum einen grundlagentheoretische Bedeutung: sie orientieren auf die Entwicklungsaufgaben im Leben eines Menschen, die biographischen Konflikte, den Umgang damit und die Formen des Lebensvollzugs, d. h. den Lebensstil (Berbelak u. Hahn 1980) bzw. die Daseinstechniken (Thomae 1968). Weiterhin interessieren hier die Leitfiguren, Schlüsselerfahrungen, Grundüberzeugungen und Grundannahmen, das Lebensgefühl, die subjektiven biographischen Erklärungen und Konstruktionen sowie die aufgeschichteten Wissens- und Verhaltensfertigkeiten eines Menschen (vgl. van Quekelberghe 1985). Damit bieten diese Untersuchungen einen Leitfaden für die systematische klinisch-psychologische Exploration.

Solches Wissen ist zum anderen auch für die klinisch psychologische Diagnostik entscheidend, wenn es darum geht, die Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer Störungen und die darauf bezogenen Bewältigungs- und Umgangsstile zu erfassen. Die Kenntnis der Biographie eines Menschen ist darüber hinaus eine selbstverständliche Voraussetzung für therapeutische Interventionen, wenn auch in den Therapietheorien die Notwendigkeit dieses Wissens nicht immer explizit gemacht wird. Um zwei Vorurteile auszuräumen: van Quekelberghe (1985) zeigt, daß ein lebenslaufanalytischer Ansatz, nicht nur aus tiefenpsychologischer, sondern auch aus handlungstheoretischer Sicht Sinn macht. Dilts et al. (1980) demonstrieren, wie Einstellungen und Grundüberzeugungen (die in der Verhaltenstherapie als irrationale Leitideen für die Verursachung und Aufrechterhaltung psychischer Störungen verantwortlich gemacht werden, vgl. Ellis 1977) biographisch verankert sind und nur im Rekurs auf die zugrunde liegenden biographischen Schlüsselerfahrungen modifiziert werden können.

Zur Ermittlung *subjektiver Kompetenzen und sozialer Ressourcen* bei der Bewältigung von Krisen und Belastungen haben neben der Copingforschung (Lazarus u. Launier 1978; Lazarus 1981), vor allem die Untersuchungen zur Daseinsbewältigung bei alten und kranken Menschen (Thomae 1977, 1983, 1984) und zum Empowerment, d. h. zur Aneignung von Kontrolle über die eigenen Lebensumstände (Rappaport 1984), beigetragen.

Bei Lazarus (1981) zeigt sich mit der Hinwendung zu einer transaktionistischen Modellauffassung die Annäherung an eine biographische Forschungsperspektive: es werden kurzfristige als auch langfristige Bewältigungsstrategien einbezogen (Lazarus et al. 1980) wobei die individuellen Eigenheiten und Abläufe der Bewältigung im Mittelpunkt stehen (vgl. Folkman u. Lazarus 1980). Diese Autoren unterscheiden problemorientierte und emotionsorientierte Copingstrategien mit je verschiedenen Varianten. Die Bewältigung von Alltagsbelastungen umfaßt jedoch immer beide Strategien; weiterhin zeigt sich, daß die jeweilige Copingstrategie einer Person in Abhängigkeit vom Lebensbereich und der Situationseinschätzung variiert. Die frühere Annahme der personenspezifischen Konsistenz des Copingverhaltens (Lazarus 1966) wird damit in Frage gestellt.

Die Arbeitsgruppe um Thomae (1983, 1984) hat u. a. wichtige Einsichten in die Variabilität der Belastungsreaktionen aufgezeigt, und daraus die Konzeption der Reaktionshierarchie der Belastungsbewältigung entwickelt. Dabei ist anzunehmen, daß solche Reaktionshierarchien biographisch begründet sind.

Die Untersuchungen im Rahmen des Empowerment-Ansatzes haben gezeigt, wie und unter welchen Bedingungen die Entwicklung von der Hilf- und Hoffnungslosigkeit hin zur aktiven Aneignung von Kontrolle über die eigenen Lebensumstände verläuft (Kieffer 1984).

In bezug auf Familien mit niedrigem Einkommen (Wallman 1984) und alte Menschen (Wegner 1984) liegen Untersuchungen zur Organisation von informellen sozialen Netzen und zur sozialen Unterstützung vor, die auch biographische Daten einbeziehen. Diese Untersuchungen erweitern den Blick für die lebensweltlichen Voraussetzungen und Bedingungen von Hilfe und Unterstützung. Schließlich beschreibt Gerhardt (1986) Bewältigungsformen der sozialen und ökonomischen Existenzsicherung. Zusammengefaßt: die biographisch orientierten Untersuchungen zu Streß- und Belastungsbewältigung zeigen, über welche Variationsmöglichkeiten Menschen im Umgang mit Belastungen verfügen. Bewältigungsstrategien sind kontextspezifisch und hängen von biographisch bedingten Situationseinschätzungen und Kontrollüberzeugungen ab. Im Vergleich zu den Verkürzungen der Life-event-Forschung (Holmes u. Rahe 1967) bzw. oder einer nur einseitigen psychodynamischen oder kognitiven Betrachtungsweise von Bewältigung ermöglichen biographisch angelegte Untersuchungen ein vollständigeres Bild: sie zeigen, wie kritische Lebensereignisse, psychisches und sozialökonomisches Coping sowie soziale Unterstützung ineinandergreifen und schließen auch längerfristige Folgen und Veränderungen mit ein.

### **3 Fragen und Aussichten der klinisch-psychologischen Biographieforschung**

Die Verwendung der biographischen Methode in der Klinischen Psychologie hat einige Voraussetzungen, die noch genauer zu bestimmen sind. Unter anderem ist zu fragen: welches Maß an Reflexionsfähigkeit auf seiten des Befragten muß gegeben sein, um ergiebige Daten zu erhalten? Welche Erinnerungskapazität ist notwendig? Solche Fragen sind vor allem dann relevant, wenn mit Extrem- und speziellen Altersgruppen gearbeitet wird, mit Kindern und Jugendlichen (Medicus 1981), mit Alten (Unruh 1983) oder psychisch Behinderten.

Weiterhin ist auch die Zustandsabhängigkeit von Biographien zu beachten. Hierzu hat Mohvedi (1975) ein interessantes Experiment vorgelegt, das zeigt, daß die Aufforderung an psychopathologisch unauffällige Studenten, die negativen und konfliktbesetzten Themen in ihrer Lebensgeschichte hervorzuheben, bei Diagnostikern in der Regel zu dem Urteil führt, die Studenten seien psychisch gestört. Solche Verzerrungen der Biographie entstehen in natürlichen Kontexten aufgrund veränderter Stimmungslagen, wie die Erhebung von biographischen Daten während und nach depressiven Erkrankungen verdeutlicht. In bezug auf diese Fragen hat die Grundlagenforschung noch Lücken zu schließen, hierbei ist die angewandte Biographieforschung auf die Beiträge anderer psychologischer Diszi-

plinen angewiesen (vgl. die gedächtnispsychologischen Untersuchungen bei Bower 1981; Neisser 1982).

Wie bereits ausgeführt, ist die Beurteilung der Leistungseigenschaften der biographischen Methode nur im Kontext möglich: Zum einen sind die verschiedenen Zielsetzungen der Forschung zu berücksichtigen, zum anderen ist der Kontext der methodischen Gesamtstrategie entscheidend (Brinberg u. McGrath 1985). Insbesondere die Entwicklung und Präzisierung von gegenstandgebundenen und formalen Theorien erfordert eine methodische Planung, angefangen bei der Sampling- bis hin zur Auswertungstechnik. Dazu eignen sich die Case-cluster-Methode (McClintock et al. 1977), das Verfahren der analytischen Induktion (Robinson 1969), der Ansatz der "grounded theory" (Glaser 1978) und die komparative Kausalistik (Jüttemann 1981). Beispiele für die Anwendung solcher methodologischen Strategien finden sich bei u. a. Lindesmith (1947) sowie Glaser u. Strauss (1971).

Darüber hinaus ist der Konzeptvorrat, mit dessen Hilfe Biographien analysiert werden, zu erweitern: neben der Konstruktion von Typen (vgl. Gerhardt 1984, 1985) sind alternative Möglichkeiten des theoretischen Kodierens (d. h. der begrifflichen Fassung empirischer Befunde) zu verwenden, wie sie z. B. von Glaser (1978) in seinem Kapitel über das "theoretical coding" vorgeschlagen werden: u. a. Prozeß-, Dimensions-, Kausal- und Strategiemodelle (zur Verwendung von Skripts und Schemata als Analysekonzepte für biographische Sinnstrukturen und Deutungsmuster vgl. Jones 1985; Wiedemann 1985 b).

Die Schwierigkeiten der Biographieforschung mit der empirischen Verankerung und wissenschaftlichen Absicherung, d. h. die Einseitigkeiten bei der Datenerhebung und -auswertung sind zu überwinden<sup>6</sup>. Hier allein auf quantitative Auswertungsstrategien zu setzen, reicht m. E. nicht aus. Vielmehr sind die formalen kognitiven Strukturen von Biographien (vgl. Schütze 1984) genauer zu untersuchen, um hieraus Vorschriften für die Interaktionsgestaltung des Interviews und die Datenanalyse zu entwickeln, Erhebungstechniken im Sinne einer kontrollierten Praxis zu dokumentieren und die Ansätze regelgeleiteter qualitativer Auswertungsverfahren auszubauen (vgl. Wiedemann u. Becker 1986).

Weitere Fortschritte für die Klinische Psychologie sind von der Biographieforschung insbesondere im Hinblick auf drei Themenbereiche zu erwarten, denen mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden sollte:

- a) die konstruktgeleitete Erfassung von Biographien,
- b) die Analyse der biographischen Entwicklung von einzelnen Sinnstrukturen und Deutungsmustern und
- c) die Analyse der Biographie als individuelle Konstruktionsleistung.

Die *konstruktgeleitete Erfassung* von Biographien kann sich sowohl auf die Totalperspektive (vgl. Waele u. Harré 1979; Zuhorst 1985) wie auch auf einzelne Teilbereiche beziehen. Dazu sind vor allem Leitbilder notwendig, die die Datenerhebung und -auswertung lenken. Unter psychologischen Gesichtspunkten sind dabei drei Konstruktfamilien von Bedeutung, die sich auf das Lebensgefühl, die Zeitstruktur und die Dialektik von Lebenslage und Lebenssituation beziehen. Mit dem Konzept des Lebensgefühls wird auf die übergreifenden subjektiven Ein-

<sup>6</sup> Cremerius et al. (1979) haben diese Gefahr am Beispiel der Interviewführung, die zur Entwicklung und zum empirischen Beleg des Alexithymiekonzepts führte, gezeigt.

stellungen zum Leben abgezielt. Jaspers (1960) liefert dazu eine Reihe von brauchbaren Hinweisen; insbesondere ist dessen Einstellungskonzept von Bedeutung. So ist beispielsweise die in der Psychologie favorisierte Sichtweise vom Leben als Bewältigung von Entwicklungsaufgaben (vgl. Havighurst 1972) nur eine der von Jaspers aufgeführten Lebenseinstellungen. Auch das von Zacher (1984, 1985) beschriebene Konzept des „ungelebten Lebens“, das auf v. Weizsäcker zurückgeht, ist für die klinisch-psychologische Biographieforschung interessant: hier wird die Biographie unter dem Aspekt der vergangenen und verlorenen Hoffnungen und Sehnsüchte fokussiert. Solche latenten Biographiebereiche sind m. E. für die Analyse von Motivsystemen und der biographischen Konfliktodynamik von großer Bedeutung.

Die Zeitstruktur einer Biographie läßt sich im Hinblick auf die Zeitrasterung (welche Teile gerafft, welche entfaltet werden), die Orientierungsrichtung (Vergangenheit vs. Zukunft) und die Reichweite des Zeithorizonts charakterisieren. Dabei können der subjektive Zeitfahrplan sowie die Abweichungen von dem Normalzeitfahrplan (vgl. Kohli 1980 über das Konstrukt der Normalbiographie) erfaßt werden. In diesem Zusammenhang ist auch die Ungleichzeitigkeit der Zeitfahrpläne von Entwicklungsaufgaben in unterschiedlichen Lebensfeldern von Bedeutung (Neugarten u. Daton 1981). Weitere Möglichkeiten bietet die Konzeption der Aktivitätstypen und des subjektiven Zeitbedürfnisses von Seve (1972). Einzelheiten zur Zeitstruktur von Biographien finden sich bei Schmidt (1982).

Zur Dialektik von Lebenslage und Lebenssituation gibt Schmidt (1982) einen Überblick. Die von ihm herausgearbeiteten Konstrukte eignen sich für die Erfassung sowohl subjektiver wie auch objektiver Bedingungen der Lebensführung. Das Konstrukt der Position bezieht sich auf objektive Lebensumstände, die ein Individuum vorfindet: Es ist Arbeiterkind, Mutter, arbeitslos, Emigrant usw. Solche Positionen implizieren Anforderungen, die zur Bewältigung aufgegeben sind. Weiterhin können Positionen sich verändern und der Positionsumfang variieren. Solche objektiven Anforderungen formulieren Gestaltungsspielräume, die aufgrund der jeweiligen subjektiven Gestaltungskapazität eines Menschen unterschiedlich genutzt werden können.

Die Erfassung der *biographischen Entwicklung von Sinnstrukturen und Deutungsmustern* im Lebensvollzug kann sich auf verschiedene Bereiche beziehen: Vorstellungen von Krankheit, Körper, Selbst, Partnerschaft, Schuld, Erfolg, Glück etc. Die Analyse der Entwicklung und Veränderung solcher subjektiver Vorstellungen erfordert allerdings besondere Umsicht: Es sind zwei Datenklassen auseinanderzuhalten, und zwar die lebensgeschichtlichen Ereignisse und die Sinnstrukturen, die sich aufgrund dieser Ereignisse entwickeln oder verändern (vgl. Schütze 1983; Schulz 1985; Wiedemann u. Becker 1986). Im Hinblick auf die biographische Entwicklung von Sinnstrukturen sind m. E. drei Themenbereiche von Bedeutung: die Erfassung von Attributionsmustern (z. B. wie wird das Scheitern der Partnerbeziehung gesehen?), die Erfassung von Inferenzen (welche Konsequenzen werden aus kritischen Lebensereignissen wie z. B. einer schweren Krankheit gezogen?) und die Ermittlung der Inferenzstruktur (z. B. die Frage der Schlüssigkeit der Ableitung sowie des Abstraktions- und Generalisierungsniveaus der Schlußfolgerungen; wie organisiert z. B. eine Person ihre Inferenzen, um immer wieder zu der Schlußfolgerung zu kommen, sie sei ein Versager?).

Der Analyse der *Konstruktion der Biographie* liegt die Auffassung zugrunde, daß Biographien nicht nur Widerspiegelung des Lebenslaufes, sondern auch eine konstruktive Leistung (Berger u. Luckmann 1980) sind. Biographische Erzählungen sind Konstruktionen (vgl. die Reflexivitätsthese der Ethnomethodologie, Garfinkel 1967; Gubrium u. Buckholdt 1977), d. h. subjektive Gestaltung: der Erzähler hat Themen auszuwählen, deren Umfang und Differenziertheit zu bestimmen, einen Rahmen zu konstruieren, in den diese Themen eingefügt werden, über die bloße Chronologizität hinaus Zusammenhänge darzustellen sowie Abweichungen, Brüche und Veränderungen zu erklären (vgl. Wiedemann 1986). Die Analyse solcher Konstruktionen, insbesondere der Rahmen, gibt Hinweise auf die Lebensorientierung des Biographieträgers. So kann eine Biographie in verschiedenen Rahmen gestaltet sein: Leben als Kampf, als Reise oder als Suche. Entsprechende Ansätze zur Analyse stellen Wiedemann (1985 b) und Wiedemann u. Becker (1986) vor. Einschlägige Arbeiten finden sich bei Benecke (1982), Quinn (1982) und v. Kleist (1984).

## Literatur

- Adams JB, Lindemann B (1974) Coping with long-term disability. In: Coelhe GV, Hamburg DA, Adams JB (eds) Coping and adaption. Basic Books, New York, pp 127–138
- Agar M (1973) Ripping and running: A formal ethnography of urban heroin addicts. Seminar Press, New York
- Alexander F (1971) Psychosomatische Medizin. de Gruyter, Berlin
- Alheit P (1983) Alltagsleben. Campus, Frankfurt/M New York
- Arnezeder K (1983) Essentielle Hypertonie – psychologisch-biographische Studien. Dissertation, Universität Salzburg
- Athens LH (1984) Scientific criteria for evaluating qualitative studies. In: Denzin NK (ed) Studies in symbolic interaction, vol 5. pp 259–268
- Back KW (ed) Life course: Integrative theories and exemplary populations. Westview, Boulder/CO
- Barnes M (1973) Meine Reise durch den Wahnsinn. Kindler, München
- Becker H, Korner P, Stoffler A (1981) Psychodynamics and therapeutic aspects of anorexia nervosa: A study of family dynamics and prognosis. Psychother Psychosom 36:8–16
- Behrens-Mataweev E, Rings A (1984) Körper-Imago bei Anorexia nervosa. Unveröff Diplomarbeit, TU Berlin
- Benard C, Schlaffer E (1980) Der Mann auf der Straße. Rowohlt, Reinbek
- Benecke T (1982) Man on rape. St. Martins, New York
- Bennett J (1982) Oral history and delinquency: The rhetoric of criminology. University of Chicago Press, Chicago
- Berbelak H, Hahn KD (1980) Lebensstil, psycho-somatische Anpassung und klinisch-psychologische Intervention. In: Baumann U (Hrsg) Klinische Psychologie. Trends in Forschung und Praxis. Huber, Bern, S 22–71
- Berger F, Luckmann T (1980) Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Fischer, Frankfurt/M
- Biebl W, Platz T, Kinzl J, Judmair G (1984) Psychosomatische Untersuchung bei Patienten mit Colitis ulcerosa und Morbus Crohn. Prax Psychother Psychosom 29:184–190
- Bleuler M (1974) The long-term course of the schizophrenic psychoses. Psychol Med 4:244–254
- Bogdan R (1974) Being different: The autobiography of Jane Fry. Wiley, New York
- Bortz J (1984) Lehrbuch der empirischen Forschung. Springer, Berlin
- Bower (1981) Mood and memory. Am Psychol 36:129–147
- Brinberg D, McGrath JE (1985) Validity and the research process. Sage, Beverly Hills/CA
- Brose HG (1984) Arbeit auf Zeit – Biographie auf Zeit? In: Kohli M, Robert G (Hrsg) Biographie und soziale Wirklichkeit. Metzler, Stuttgart, S 192–216

- Buchholz W, Gmür W, Höfer R, Straus F (1984) *Lebenswelt und Familienwirklichkeit*. Campus, Frankfurt/M
- Bühler C (1933) *Der menschliche Lebenslauf als psychologisches Problem*. Hirzel, Leipzig
- Bühler C, Massarik F (eds) (1968) *The course of human life*. Springer, New York
- Butler R (1980/81) The life review: An unrecognized bonanza. *Int J Aging Hum Dev* 12:35–38
- Butler R (1981) The life review: An interpretation of reminiscence in the aged. In: Steinberg LD (ed) *The life cycle*. Columbia University Press, New York, pp 349–355
- Christmann HF (1977) *Stuttgarter Explorationsserie (S-E-S)*. DGvT, Stuttgart
- Cohen St, Taylor L (1977) *Ausbruchversuche. Identität und Widerstand in der modernen Lebenswelt*. Suhrkamp, Frankfurt/M
- Cohler BJ (1982) Personal narrative and life course. In: Baltes PB, Brim OG (eds) *Life span development and behavior*, vol 4. Academic Press, New York, pp 205–241
- Cremerius J, Hoffmann SO, Hoffmeister W, Trimborn W (1979) Die manipulierten Objekte. Ein kritischer Beitrag zur Untersuchungsmethode der französischen Schule. *Psyche* (Stuttg) 33:801–828
- Cronbach LJ (1975) Beyond the two disciplines of scientific psychology. *Am Psychol* 30:116–127
- Davies-Osterkamp S (1982) Angst und Angstbewältigung bei chirurgischen Patienten. In: Beckmann D, Davies-Osterkamp S, Scheer JW (Hrsg) *Medizinische Psychologie*. Springer, Berlin Heidelberg New York, S 148–167
- Dilts R, Grinder J, Bandler R, Bandler LC, Lozier J de (1980) *Neuro-linguistic programming: The study of the structure of subjective experience*. Meta, Cuperlin
- Dörner D (1983) Empirische Psychologie und Alltagsrelevanz. In: Jüttemann G (Hrsg) *Psychologie in der Veränderung*. Beltz, Weinheim, S 13–29
- Drigalski D von (1979) *Blumen auf Granit*. Ullstein, Frankfurt/M
- Elias N, Scotson JL (1965) *The established and the outsiders*. Cass, London
- Ellis A (1977) *Die rational-emotive Therapie*. Pfeiffer, München
- Filipp SH (1981) Grundprobleme der Erforschung kritischer Lebensereignisse und ihrer Effekte. In: Philipp SH (Hrsg) *Kritische Lebensereignisse*. Urban & Schwarzenberg, München, S 769–788
- Fischer W (1974) On the phenomenological mode of researching “being anxious”. *J Phenomenol Psychol* 4:405–423
- Folkman S, Lazarus RS (1980) An analysis of coping in a middle-aged community sample. *J Health Soc Beh* 21:219–239
- Foudraire J (1973) *Wer ist aus Holz?* Piper, München
- Freud A (1977) *Das Ich und die Abwehrmechanismen*. Kindler, München
- Freud S (1910) Eine Kindheitserinnerung des Leonardo da Vinci. *Gesammelte Werke VIII*. Fischer, Frankfurt/M 1960
- Fuchs W (1984) *Biographische Forschung*. Westdeutscher Verlag, Opladen
- Gaito DK (1985) *The psychological correlates of breast disease*. Phil Diss, University of Florida, Miami
- Gajdos E (1978) *An analysis of homogenous subgroups of unipolar depressives: Symptomatology, personality factors and outcome*. Phil Diss, Rutgers University
- Garfinkel H (1967) *Studies in ethnomethodology*. Prentice Hall, Englewood Cliffs/NJ
- Garvey M, Tollefson GD, Mungas D, Hoffmann N (1984) Is the distinction between situational and nonsituational primary depression valid? *Compr Psychiat* 25:372–375
- Gerdes LC (1980) *A life history study of psycho-soma-role interaction in climacteric women*. Phil Diss, University of Pretoria
- Gergen KJ (1986) Experimentieren und der Mythos des Unverbesserlichen. In: Sarris V, Parducci A (Hrsg) *Die Zukunft der experimentellen Psychologie*. VEB Deutscher Verlag der Wissenschaften, Berlin, S 39–54
- Gerhardt U (1984) Typenkonstruktion bei Patientenkarrieren. In: Kohli M, Robert G (Hrsg) *Biographie und soziale Wirklichkeit*. Metzler, Stuttgart, S 53–77
- Gerhardt U (1986) *Patientenkarrieren*. Edition Suhrkamp, Frankfurt/M
- Gerock C (1977) *Psychosomatische Aspekte der Appendicitis*. Dissertation, Universität Salzburg
- Glaser B (1978) *Theoretical sensitivity*. The Sociological Press, Mill Valley



- Glaser B, Strauss A (1967) The discovery of grounded theory. Aldine, Chicago
- Glaser B, Strauss A (1968) Time for dying. Aldine, Chicago
- Glaser B, Strauss A (1971) Status passages. Aldine, Chicago
- Gross B (1980) Der Einfluß psychosozialer Faktoren auf die Frühgeburtlichkeit. Dissertation, Universität Salzburg
- Gruber W (1980) Die syndromale Erfassung der Bruxismus-Persönlichkeit mittels der biographischen Anamnese, des Thematischen Apperceptionstests und des Rorschach-Tests. Diss, Universität Salzburg
- Gstettner P (1979) Störungs-Analysen – Zur Reinterpretation entwicklungspsychologisch relevanter Tagebuchaufzeichnungen. In: Baacke D, Schulze T (Hrsg) Aus Geschichten lernen. Juventa, München, S 146–181
- Gubrium JF, Buckholdt DR (1977) Towards maturity. Jossey Bass, San Francisco
- Halikas J, Darvish HS, Rimmer JD (1976) The black addict: I methodology, chronology of addiction, and overview of the population. *Am J Drug Alcohol Abuse* 3:529–543
- Havighurst RJ (1972) Development tasks and education. McKey, New York
- Heinemeier S, Robert G (1984) „Es bleibt als net aus, daß ma so denkt, (...) was machst eigentlich, wenn jetzt wirklich nix wird, vielleicht bis nächstes Frühjahr und so weiter?“ – Arbeitslosigkeit: Biographische Prozesse und textstrukturelle Analyse. In: Kohli M, Robert G (Hrsg) Biographie und soziale Wirklichkeit. Metzler, Stuttgart, S 142–163
- Heinzen G, Koch U (o. J.) Von der Nutzlosigkeit erwachsen zu werden. Rowohlt, Reinbek
- Hermanns H (1984) Ingenieurleben – Der Berufsverlauf von Ingenieuren in biographischer Sicht. In: Kohli M, Robert G (Hrsg) Biographie und soziale Wirklichkeit. Metzler, Stuttgart, S 164–191
- Herrmann T (1977) Die Psychologie und ihre Forschungsprogramme. Hogrefe, Göttingen
- Heyl BS (1979) The madame as entrepreneur: Career management in house prostitution. Transaction, New Jersey
- Hildenbrand B (1983) Alltag und Krankheit. Ethnographie einer Familie. Klett, Stuttgart
- Hill CTx, Rubin Zx, Peplav LA (1981) Break ups before marriage: The end of 103 affairs. In: Steinberg LD (ed) The life cycle. Columbia University Press, New York, pp 224–240
- Hoffmann N, Weiss E (1983) Ein Zwang. Geschichte und Kommentar. Huber, Bern
- Hoffmann-Riem C (1982) Sozialforschung, Lebenswelt und Erzählung. *Soziol Revue* 5:177–189
- Hofmann H, Noem A (1975) Social background variables, referral sources and life events of male and female alcoholics. *Psychol Rep* 37:1087–1092
- Holmes T, Rahe R (1967) The social readjustment rating scale. *J Psychosom Res* 11:213–218
- Horn K, Beier C, Kraft-Krumm D (1981) Gesundheitsverhalten und Krankheitsgewinn. Westdeutscher Verlag, Opladen
- Humphrey JA (1977) Social loss: A comparison of suicide victims, homicide offenders and non-violent individuals. *Dis Nerv Syst* 38:157–160
- Jaeggi E, Hollstein W (1985) Wenn Ehen älter werden. Piper, München
- Jäger RS (1978) Differenzielle Diagnostizierbarkeit in der psychologischen Diagnostik. Hogrefe, Göttingen
- Jäger RS, Lischer S, Münster B, Ritz B (1976) Biographisches Inventar zur Diagnose von Verhaltensstörungen (BIV). Hogrefe, Göttingen
- Jäger RS, Nord-Rüdinger D (1983) Biographische Analyse. In: Minsel WR, Scheller R (Hrsg) Brennpunkte der Klinischen Psychologie. Kösel, München, S 62–82
- James AR (1983) Unfinished as a person: The course of attachment in the life of an eighty-year-old woman. Phil Diss, University of Massachusetts
- Janis IL (1958) Psychological stress. Wiley, New York
- Jarventie I (1983) The north hame regional study of self-destructive behavior: II. The life situation of suicidal persons in the light of case studies. *Psychiat Fenn [Suppl]*:73–79
- Jaspers K (1960) Psychologie der Weltanschauungen. Springer, Berlin
- Jones S (1985) The analysis of depth interviews. In: Walker R (ed) Applied qualitative research. Gower, Brookfield, pp 56–70
- Jüttemann G (1981) Komparative Kasuistik als Strategie psychologischer Forschung. *Z Klin Psychol Psychother* 29:101–118

- Kallmeyer W, Schütze F (1977) Zur Konstitution von Kommunikationsschemata der Sachverhaltsdarstellung. In: Wegner D (Hrsg) *Gesprächsanalysen*. Buske, Hamburg, S 159–274
- Kaulhardt G, Premper V (1985) Krankheitskonzeptualisierung und das Verhalten dem eigenen Körper gegenüber bezüglich Gesundheit und Krankheit. Unveröff Diplomarbeit, TU Berlin
- Kessler BH (1980) Biographische Daten in der Klinischen Diagnostik. In: Wittling W (Hrsg) *Handbuch der Klinischen Psychologie*. Hoffmann & Campe, Hamburg, S 103–129
- Kessler BH (1982) Biographische Diagnostik. In: Groffmann KJ, Michel L (Hrsg) *Persönlichkeitsdiagnostik*, Band 3 der Enzyklopädie der Psychologie. Hogrefe, Göttingen, S 1–56
- Kieffer C (1984) Citizen empowerment: A developmental perspective. In: Rappaport J, Swift C, Hess R (eds) *Studies in empowerment: Steps toward understanding and action*. Haworth, New York, pp 9–36
- Kieper M (1980) Lebenswelten verwaarloster Mädchen. Autobiographische Berichte und ihre Interpretation. Juventa, München
- Kipnowski J, Kipnowski A (1982) Biographische und testpsychologische Ergebnisse bei Patienten mit chronisch rezidivierender Colitis ulcerosa. *Psychother Psychosom Med Psychol* 32:31–34
- Kleist C von (1984) Zur Metaphorik psychischen Leids. Unveröff Diplomarbeit, FU Berlin
- Kluschmann R (1983) Gichtkranke historische Persönlichkeiten. *Z Psychoso Med Psychoanal* 29:162–173
- Knupfer G (1972) Ex-problem drinkers. In: Roff M, Robins N, Pollack M (eds) *Life history research in psychopathology*, vol 2. University of Minnesota Press, Minneapolis, pp 256–280
- Koegel P (1981) Life history: A vehicle toward a holistic understanding of deviance. *J Comm Psychol* 9:162–176
- Köhler W (1938) *The place of value in a world of facts*. Liveright, New York
- Kohli M (1980) Lebenslauftheoretische Ansätze in der Sozialisationsforschung. In: Hurrelmann K, Ulich D (Hrsg) *Handbuch der Sozialisationsforschung*. Beltz, Weinheim, S 299–317
- Kohli M, Robert G (Hrsg) (1984) *Biographie und soziale Wirklichkeit*. Metzler, Stuttgart
- Kopftagel-Ilal G, Tuncer O, Enbiyaoglu G, Bayramoglu Z (1983) A psychosomatic investigation of Behçet's disease. *Psychother Psychosom* 40:263–271
- Kretschmer W (1975) Delusions as a expression of life events. *Psychiat Clin* 8:14–19
- Kurz A, Torhorst A, Wachtler C, Moller HJ (1982) Vergleichende Untersuchung von 295 Patienten mit erstmaligem und wiederholtem Suicidversuch. *Arch Psychiat Nervenheilk* 232:427–438
- Langenmayr A, Pruemel U (1985) Analyse biographischer Daten von Multiple Sklerose-Kranken. Hogrefe, Göttingen
- Lazarus R (1966) *Psychological stress and the coping process*. McGraw Hill, New York
- Lazarus R (1981) Streß und Streßbewältigung – ein Paradigma. In: Filipp S (Hrsg) *Kritische Lebensereignisse*. Urban & Schwarzenberg, München, S 198–232
- Lazarus R, Launier R (1978) Stress-related transactions between person and environment. In: Pervin L, Lewis M (eds) *Perspectives in interactional psychology*. Plenum, New York, pp 287–327
- Lazarus R, Cohen JB, Folkman S, Kanner A, Schaeffer C (1980) Psychological stress and adaptation: some unresolved issues. In: Selye H (ed) *Guide to stress research*. Van Nostrand, New York
- Legewie H (1986) *Seelische Gesundheit im Wohnquartier. Gespräche mit älteren Menschen aus dem Berliner Stephanviertel*. Psychiatrie-Verlag, Bonn (in Vorbereitung)
- Lehmann A (1983) *Erzählstruktur und Lebenslauf*. Campus, Frankfurt/M
- Lehr U (1978) Das mittlere Erwachsenenalter – ein vernachlässigtes Gebiet der Entwicklungspsychologie. In: Oerter R (Hrsg) *Entwicklung als lebenslanger Prozeß*. Hoffmann u. Campe, Hamburg, S 147–177
- Lehr U (1979) *Psychologie des Alterns*. Quelle & Meyer, Heidelberg
- Leventhal H, Meyer H, Nerenz D (1980) The common sense representation of illness danger. In: Rachman S (ed) *Medical psychology*, vol 2. Pergamon, New York, pp 7–30
- Levinson DJ (1981) The midlife transition: A period in adult psychological development. In: Steinberg LD (ed) *The life cycle*. Columbia University Press, New York, pp 284–298

- Levison D, Darrow CN, Klein EB, Levison MH, McKee B (1974) The psychosocial development of men in early adulthood and mid-life transition. In: Ricks DF, Thomas A, Roff M (eds) *Life history research in psychopathology*. University of Minnesota Press, Minneapolis, pp 243–258
- Levison D, Darrow CN, Klein EB, Levison MH, McKee B (1978) *The seasons of a man's life*. Knopf, New York
- Ley K (1984) Von der Normal- zur Wahlbiographie? In: Kohli M, Robert G (Hrsg) *Biographie und soziale Wirklichkeit*. Metzler, Stuttgart, S 239–260
- Lifton RJ (1968) *Death in life*. Random House, New York
- Lifton RJ (1973) *Home from the war*. Simon & Schuster, New York
- Lindemann E (1985) *Jenseits von Trauer. Beiträge zur Krisenbewältigung und Krankheitsvermeidung*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Lindesmith A (1947) *Opiate addiction*. University of Chicago Press, Chicago
- Lyon TS (1975) *Personality factors and life history styles in severe burns and spinal cord injuries*. Phil Diss, California School of Professional Psychology, San Francisco
- Malmquist A (1973) A prospective study of patients in chronic hemodialysis I. Method and characteristic of the patient group. *J Psychosom Res* 17:333–337
- Mansmann V, Schenk K (1983) Vordergründige Motive und langfristige Tendenzen zum Suizid bei Kindern und Jugendlichen. In: Jochmus I, Förster E (Hrsg) *Suizid bei Kindern und Jugendlichen*. Enke, Stuttgart, S 38–44
- Marsden D, Duff E (1982) *Workless: Some unemployed men and their families*. Penguin, Harmondsworth
- Matussek P, Neuner R (1981) Loss events preceding endogenous and neurotic depressions. *Acta Psychiatr Scand* 64:340–350
- Mayberg S (1975) *Alcohol/amphetamines: Use of the MMPI and life history data to determine factors influencing selection in a chemically dependent population*. Dissertation Abstracts International 36:3055
- McClintock CC, Brannon D, Maynard-Moody S (1977) Applying the logic of sample surveys to qualitative case studies: The case cluster method. *Admin Sci Q* 24:612–629
- Medicus R (1981) *Psychische und psychosomatische Aspekte des kindlichen Diabetes mellitus*. Dissertation, Universität Salzburg
- Merton RK, Kendall PL (1979) Das fokussierte Interview. In: Hopf C, Weingarten E (Hrsg) *Qualitative Sozialforschung*. Klett-Cotta, Stuttgart, S 171–204
- Mika B (1983) *Zur Persönlichkeit des Krebskranken*. Dissertation, Universität Salzburg
- Mohvedi S (1975) Loading the dice in favor of madness. *J Health Soc Beh* 16:192–197
- Murphey E (1982) The prognosis of depression in old age. *Br J Psychiatry* 142:111–119
- Murphy SP (1982) *Factors influencing adjustment and quality of life of hemodialysis patients: A multivariate approach*. International Dissertation Abstracts 43:1044
- Myerhoff B, Tuft V (1975) Life history as integration: An essay on experiential model. *Gerontologist* 15:541–543
- Nagera H (1967) *Vicent van Gogh: A psychological study*. Allen & Unwin, London
- Neisser U (1982) *Memory observed. Remembering in natural contexts*. Freeman, San Francisco
- Neugarten BL, Daton N (1981) The subjective experience of middle age. In: Steinberg LD (ed) *The life cycle*. Columbia University Press, New York, pp 273–283
- Pabst A (1981) *Ein biographischer Beitrag zur Theorie der Abweichung*. Dissertation, Universität Salzburg
- Pattison EM, Hurd GS (1984) The social network paradigm as a basis for social intervention strategies. In: O'Connor WA, Lubin B (eds) *Ecological approaches to clinical and community psychology*. Wiley, New York, pp 145–185
- Pauleikoff B (1977) *Methodologische Probleme der Psychologie und Psychopathologie. Zugleich ein Beitrag zur Eifersuchtsparanoia*. *Z Klin Psychol Psychother* 25:293–301
- Paykel E (1983) Methodological aspects of life events research. *J Psychosom Res* 27:341–352
- Petermann F (1982) *Einzelfalldiagnose und klinische Praxis*. Kohlhammer, Stuttgart
- Piberhofer C (1981) *Die biographisch-psychologische Konstellation bei Angina-Pectoris-Kranken*. Dissertation, Universität Salzburg

- Plommer K (1981) Social change, personal change and the life history method: Researching the social construction of sexuality. In: An introduction to sociology. Open University Press, London
- Plommer K (1983) Documents of life. Allen & Unwin, London
- Politzer G (1929) Zur Kritik der Klassischen Psychologie. EVA Köln 1974
- Quekelberghe R van (1985) Albert und Sigrid. Eine Einführung in die Lebenslaufanalyse. Landaauer Studien zur Klinischen Psychologie, 4. EWH, Landau
- Quinn N (1982) Commitment in american marriage: A cultural analysis. *Am Ethnolog* 9:775–798
- Rabinovitz S (1979) Psychological, biographical, and medical data as predictors of successful treatment of chronic pain. Phil Diss, University of Florida, Miami
- Rappaport J (1984) Studies in empowerment: Introduction to the issue. In: Rappaport J, Swift C, Hess R (eds) Studies in empowerment: Steps toward understanding and action. Haworth, New York, pp 1–9
- Reed B (1985) The influence of early loss on response to treatment of chronic pain. Dissertation Abstracts International 45:3081
- Revers R (1975) Die Selbstverwirklichungsproblematik bei Herzinfarktpatienten. Phil Diss, Universität Salzburg
- Ricks DF (1970) Life history research in psychopathology: Retrospect and prospect. In: Roff M, Ricks DF (eds) Life history research in psychopathology, vol 1. University of Minnesota Press, Minneapolis, pp 288–308
- Riemann G (1981) Biographieverläufe psychiatrischer Patienten: eine soziologische Sichtweise. In: Matthes J, Pfeifenberger A, Stosberg M (Hrsg) Biographie in handlungswissenschaftlicher Perspektive. Nürnberger Forschungsvereinigung, Nürnberg, S 407–437
- Riemann G (1984) „Na wenigstens bereitete sich da wieder was in meiner Krankheit vor.“ Zum Umgang psychiatrischer Patienten mit übermächtigen Theorien, die ihr eigenes Selbst betreffen. In: Kohli M, Robert G (Hrsg) Biographie und soziale Wirklichkeit. Metzler, Stuttgart, S 118–141
- Robinson WS (1969) The logical structure of analytic induction. In: McCall GJ, Simmons JL (eds) Issues in participant observation. Addison-Wesley, Reading/MA
- Rubin LB (1976) Worlds of pain. Basic Books, New York
- Rutschky M (1980) Erfahrungshunger. Kiepenheuer & Witsch, Köln
- Rutschky M (1982 a) Errungenschaften. Suhrkamp, Frankfurt/M
- Rutschky M (1982 b) Wartezeit. Kiepenheuer & Witsch, Köln
- Runyan WK (1984) Life histories and psychobiography. Oxford University Press, Oxford
- Schaetz V (1980) Diabetes Mellitus beim Jugendlichen in psychosomatischer Sicht. Dissertation, Universität Salzburg
- Schelling W (1985) Zum Verständnis der Lebensgeschichte: Diagnostische, therapeutische und methodische Gesichtspunkte. *Z Psychosom Med Psychoanal* 31:205–214
- Schepank H (1982) Epidemiologie psychischer Erkrankungen. *Z Psychosom Med Psychoanal* 28:104–125
- Schepank H (1983) Report of an epidemiological field study about neuroses and psychosomatic disorders. *Psychother Psychosom* 40:158–165
- Schepank H, Hilpert H, Hoenmann H, Janta B, Parekh H, Tress W, Weinhold-Metzner M (1984) Das Mannheimer Kohortenprojekt – Die Prävalenz psychogener Erkrankungen in der Stadt. *Z Psychosom Med Psychoanal* 30:43–61
- Schmidt HD (1982) Grundriß der Persönlichkeitspsychologie. VEB Deutscher Verlag der Wissenschaften, Berlin
- Schmidt L (1984) Psychologie in der Medizin. Thieme, Stuttgart
- Schuckit M, Halikas JA, Schuckit JJ, McClure J, Rimmer J (1974) Drug use and psychiatric problems on the campus: I. Methods and drug use at outset. In: Ricks DF, Thomas A, Roff M (eds) Life history research in psychopathology, vol 3. University of Minnesota Press, Minneapolis, pp 163–176
- Schütz A, Luckmann T (1979) Strukturen der Lebenswelt. Suhrkamp, Frankfurt/M

- Schütze F (1981) Prozeßstrukturen des Lebenslaufes. In: Matthes J, Pfeifenberger A, Stosberg M (Hrsg) *Biographie in handlungswissenschaftlicher Perspektive*. Nürnberger Forschungsvereinigung, Nürnberg, S 67–156
- Schütze F (1983) Biographieforschung und narratives Interview. *Neue Praxis* 3:283–293
- Schütze F (1984) Kognitive Figuren des autobiographischen Stegreiferzählens. In: Kohli M, Robert G (Hrsg) *Biographie und soziale Wirklichkeit*. Metzler, Stuttgart, S 78–117
- Schulz B (1985) Psychosomatische bedingte Unterleibsschmerzen bei Frauen – Eine Fallstudie. Unveröff Diplomarbeit, TU Berlin
- Schwarz F (1982) Prognostische Kriterien bei der stationären Gruppenpsychotherapie neurotisch depressiver und zwangsneurotischer Patienten. *Z Psychosom Med Psychoanal* 28:30–51
- Schwartz U (1986) Identität und Integrität im Alter. Unveröff Diplomarbeit, TU Berlin
- Sechehaye M (1977) *Tagebuch einer Schizophrenen*. Suhrkamp, Frankfurt/M
- Seve L (1972) *Marxismus und Theorie der Persönlichkeit*. Dietz, Berlin
- Solomon (1977) *Beethoven*. Schirmer, New York
- Steinberg LD (1981) *The life cycle*. Columbia University Press, New York
- Stephanos S (1977) Beyond the psychosomatic phenomenon: Reflection on the life of Blaise Pascal. *Psychother Psychosom* 28:346–356
- Stephanos S (1979) Das Konzept der „pensée opératoire“ und das „psychosomatische Phänomen“. In: Uexküll T von (Hrsg) *Lehrbuch der psychosomatischen Medizin*. Urban & Schwarzenberg, München, S 217–241
- Stern W (1925) *Anfänge der Reifezeit. Ein Knabentagebuch in psychologischer Bearbeitung*. Hirzel, Leipzig
- Strauss A, Glaser B (eds) *Chronic illness and the quality of life*. Mosby, St Louis
- Tellenbach H (1961) *Melancholie*. Springer, Berlin
- Terkel S (1977) *Working*. Penguin, Harmondsworth
- Terkel S (1981) *American dreams: Lost and found*. Hodder & Stoughton
- Thomae H (1952) Die biographische Methode in den anthropologischen Wissenschaften. *Studium Generale* 5:163–177
- Thomae H (1968) *Das Individuum und seine Welt*. Hogrefe, Göttingen
- Thomae H (ed) (1976) *Patterns of aging. Contributions to human development*, vol 3. Karger, Basel
- Thomae H (1977) Fallstudie und Längsschnittuntersuchung. In: Strube G (Hrsg) *Die Psychologie des 20. Jahrhunderts*, Bd V. Binet und die Folgen. Kindler, Zürich, S 213–235
- Thomae H (1980) Biographische Methode und Humanistische Psychologie. In: Völker U (Hrsg) *Humanistische Psychologie*. Beltz, Weinheim, S 117–131
- Thomae H (1983) *Alternsstile und Alternsschicksale*. Huber, Bern
- Thomae H (1984) Reaktionen auf gesundheitliche Belastung im mittleren und höheren Erwachsenenalter. *Z Gerontol* 17:
- Thomae H (1985) Zur Relation von qualitativen und quantitativen Strategien psychologischer Forschung. In: Jüttemann G (Hrsg) *Qualitative Forschung in der Psychologie*. Beltz, Weinheim, S 92–107
- Thompson P (1978) *The voice of the past. Oral history*. Oxford University Press, Oxford
- Ulich D, Hausser K, Mayring P, Strehmel P, Kandler M, Degenhardt B (1985) *Psychologie der Krisenbewältigung*. Beltz, Weinheim
- Unruh DR (1983) *Invisible lives*. Sage, Beverly Hills
- Waele JP de, Harré R (1979) Autobiography as psychological method. In: Ginsberg GP (ed) *Emerging strategies in social psychological research*. Wiley, New York, pp 177–224
- Wallman S (1984) *Eight London households*. Tavistock Publications, London
- Wegner GC (1984) *The supportive network*. Allen & Unwin, London
- Wiedemann PM (1985) Deutungsmusteranalyse. In: Jüttemann G (Hrsg) *Qualitative Forschung in der Psychologie*. Beltz, Weinheim, S 212–226
- Wiedemann PM (1986a) *Erzählte Wirklichkeit*. Psychologie Verlags Union, Weinheim, München 1986
- Wiedemann PM (1986b) Konzepte, Daten und Methoden zur Analyse des Körpererlebens. In: Brähler E (Hrsg) *Körpererleben*. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo, S 199–219

- Wiedemann PM, Becker U (1986) The use of narrative data in social research. Forschungsbericht 2/86, Institut für Psychologie, TU Berlin
- Zacher A (1984) Der Begriff des „ungelebten Lebens“ im Werk Viktor von Weizsäckers. Psychother Psychosom Med Psychol 34:237–241
- Zacher A (1985) Die Krankengeschichte und das „ungelebte Leben“. Z Klin Psychol Psychopath Psychother 33:51–57
- Zuhorst G (1985) Die progressiv-regressive Methode. In: Jüttemann G (Hrsg) Qualitative Forschung in der Psychologie. Beltz, Weinheim, S 125–144